



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>SOTO</b>		SEGUNDO APELLIDO <b>GIL</b>		NOMBRES <b>JAIRO</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <b>16.642.011</b>			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO <b>E-227314</b>	D.M <b>17</b>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>		
PAÍS	_____		PAÍS	DEPTO	
DEPTO	_____		MUNICIPIO	_____	
MUNICIPIO	_____		TELÉFONO	EMAIL _____	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <b>BACHILLER ACADEMICO</b>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/> 11	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
											MES <b>06</b>	AÑO <b>1978</b>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),  
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<b>UN</b>	<b>10</b>	<b>X</b>		<b>ABOGADO</b>	<b>06</b>	<b>1983</b>	<b>33743</b>
<b>TL</b>	<b>15</b>	<b>X</b>		<b>TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL</b>	<b>12</b>	<b>2010</b>	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIO DE CALI</b>	PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>VALLE</b>	MUNICIPIO <b>CALI</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>info@bomberoscali.org</b>
TELÉFONOS <b>882 12 52 EXT 41</b>	FECHA DE INGRESO DÍA: <input type="text" value="15"/> MES: <input type="text" value="01"/> AÑO: <input type="text" value="2006"/>		FECHA DE RETIRO DÍA: <input type="text" value="31"/> MES: <input type="text" value="03"/> AÑO: <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>DIRECTOR</b>	DEPENDENCIA <b>DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	DIRECCIÓN <b>AV AMERICAS 20N - 54</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIO DE CALI</b>	PÚBLICA	PRIVADA <b>X</b>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>VALLE</b>	MUNICIPIO <b>CALI</b>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>info@bomberoscali.org</b>
TELÉFONOS <b>882 12 52 EXT 41</b>	FECHA DE INGRESO DÍA: <input type="text" value="01"/> MES: <input type="text" value="06"/> AÑO: <input type="text" value="1999"/>		FECHA DE RETIRO DÍA: <input type="text" value="14"/> MES: <input type="text" value="01"/> AÑO: <input type="text" value="2006"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>PRESTACION DE SERVICIO</b>	DEPENDENCIA <b>PLANEACION, ESCUELA, GESTION AMBIENTAL</b>	DIRECCIÓN <b>AV AMERICAS 20N - 54</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA: <input type="text"/> MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMANUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	20	8

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS